

Perfil epidemiológico de adolescentes que desenvolveram estrias e sua relação com o processo de depressão/ansiedade

Epidemiological profile of adolescents who developed stretch marks and their relationship with the process of depression/anxiety

DOI:10.34119/bjhrv4n2-264

Recebimento dos originais: 04/03/2021

Aceitação para publicação: 05/04/2021

Tâmilly Grubba Pinheiro

Graduação de Medicina Centro Universitário Claretiano

Endereço: Avenida 2, 1220, Rio Claro, Edifício Mont Blanc, Apto 74.

E-mail: tamillygp@hotmail.com

Gabriella Soares de Souza

Doutorado e professora do Centro Universitário Claretiano

Endereço: Avenida Santo Antonio Maria Claret, Av. Cidade Claret, 1724

E-mail: gabrielladesouza@claretiano.edu.br

RESUMO

Objetivos: Ao analisar que as estrias são uma atrofia tegumentar adquirida devido ao rompimento das fibras elásticas associada as alterações hormonais comuns na adolescência e pré-adolescência. Realizou-se um levantamento epidemiológico do número de casos de adolescentes com estrias que buscam por tratamento e/ou prevenção na rede pública e privada de saúde, associado com tratamento psicológico. Métodos: Foi feito um levantamento epidemiológico utilizando como fonte as bases de dados públicas disponibilizadas nos seguintes sites de acesso público: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Portal Brasileiro de Dados Abertos, Sistema de Informação de Atenção Básica de Saúde (SIAB) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para facilitar a coleta desses dados, foram analisados especificamente os registros de adolescentes do sexo feminino que se apresentavam na faixa etária dos 13 aos 18 anos e que buscavam métodos para prevenção e/ou tratamento para alterações/distúrbios dermatológicos. Resultados: Foram obtidos 32 cadastros distribuídos de forma aleatória nas bases de dados pesquisadas, os adolescentes apresentavam idade média de 17,7 anos, sendo sempre acompanhado por um responsável, sendo que dos 32 cadastros, 29 foram encaminhadas ao serviço de Psicologia do seu município em função do desenvolvimento de crises de ansiedade, as quais, referiam que o surgimento de estrias poderia prejudicar sua qualidade de vida ou até mesmo limitar seu crescimento profissional. Conclusão: Diante do exposto, evidencia-se que o surgimento de estrias na adolescência e/ou pré-adolescência está intimamente relacionada com surgimento de quadros de depressão e ansiedade, visto que isso ficou mais expressivo na rede pública de saúde, uma vez que, as adolescentes acreditam que é necessário haver uma perfeição em seu biotipo para alcançarem melhores empregos e qualidade de vida, portanto, se houver políticas públicas que visem a conscientização

sobre a importância da qualidade de vida física e mental auxiliaria a prevenção do surgimento das referidas comorbidades.

Palavras-chaves: Adolescência, estrias e depressão.

ABSTRACT

Purpose: Seeing that stretch marks are an acquired cutaneous atrophy due to the rupture of the associated elastic fibers as common hormonal changes in adolescence and pre-adolescence. An epidemiological survey was carried out on the number of cases of adolescents with stretch marks seeking treatment and/or prevention in the public and private health system, associated with psychological treatment. **Methods:** An epidemiological survey was carried out using the public databases available on the following publicly accessible websites as a source: Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), Brazilian Open Data Portal, Primary Health Care Information System (SIAB) and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). In order to facilitate the collection of this data, the records of female adolescents who were aged between 13 and 18 years and who sought methods for prevention and / or treatment for dermatological disorders / disorders were specifically analyzed. **Results:** 32 registrations were obtained randomly distributed in the researched databases, the adolescents had an average age of 17.7 years, being always accompanied by a guardian, and of the 32 registrations, 29 were sent to the Psychology service of their municipality according to of the development of anxiety attacks, which referred that the appearance of stretch marks could harm their quality of life or even limit their professional growth. **Conclusion:** As exposed, it is evident that the appearance of stretch marks in adolescence and/or pre-adolescence is closely related to the emergence of depression and anxiety, this was more expressive in the public health network, since the adolescents believe that there is a need for perfection in their biotype in order to achieve better jobs and quality of life, therefore, if there are public policies aimed at raising awareness about the importance of physical and mental quality of life, it would help prevent the emergence of these comorbidities.

Keywords: Adolescence, stretch marks and depression.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como a fase da vida que corresponde aproximadamente dos 10 aos 19 anos; sendo a pré-adolescência (onde ocorre a puberdade) dos 10 aos 14 anos e a adolescência propriamente dita, dos 15 aos 19 anos. Esse critério de “divisão” também é adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil.⁴

Entretanto, é de importância ressaltar que adolescência e puberdade em si não são sinônimas, a puberdade é um dos aspectos dessa fase e refere-se ao processo de desenvolvimento orgânico e corporal.

A puberdade, portanto, é a fase em que vão se apresentar de maneiras mais explícitas as alterações hormonais. Essa, ocorre aproximadamente entre os 9 e 14 anos de idade para os meninos, e entre os 8 e 13 anos para as meninas. É nesta fase, por conta das alterações hormonais, que irão se mostrar diversas transformações no corpo. Esse momento é desencadeado por uma glândula chamada de hipófise, que fica localizada no cérebro. Em um momento específico, a hipófise começa a fabricar hormônios sexuais, os quais colocam em atividade os ovários e os testículos, ajudando assim a produzir os hormônios responsáveis pelas mudanças no organismo. ⁴

Na mulher, os principais são o estrógeno e a progesterona. As alterações na puberdade passam por três estágios biológicos: o pré-puberal (surtem as primeiras modificações corporais); o puberal (mudanças do organismo que colocam em ação a capacidade reprodutiva); e o pós-puberal (órgãos funcionam tal qual num adulto e se adquirem os caracteres sexuais secundários). ^{1,2}

A primeira modificação aparente da puberdade é o aumento do tamanho dos seios nas meninas e do pênis e dos testículos nos meninos. Ambos, crescem em altura, aumentam sua estrutura muscular, alteram o tom da voz e começam a apresentar pelos nas axilas e ao redor dos órgãos sexuais. ^{1,2}

A puberdade, como visto, é um período da adolescência o qual se caracteriza pelas mudanças biológicas que ocorrem nessa fase da vida (crescimento esquelético linear; alteração da forma e composição corporal; desenvolvimento de órgãos e sistemas, desenvolvimento de gônadas e caracteres sexuais secundários). Esse período de transformações leva a uma série de alterações hormonais que causam modificações na pele. ^{1,2}

Dentre as principais alterações dermatológicas ocorrentes tanto em meninas quanto em meninos nessa faixa etária, tem-se: desenvolvimento de estrias e celulite e o surgimento de “espinhas” (famosa e tão temida acne). ^{3, 5, 6, 12}

Para que se entenda como ocorre o surgimento das estrias, faz-se necessário o entendimento da composição da pele. Portanto, sendo o maior órgão do corpo humano, se caracteriza por uma membrana flexível e resistente, é um revestimento heterogêneo e complexo, formada por três camadas de tecidos sobrepostas: uma camada superior (epiderme), uma intermediária (derme) e outra camada mais profunda (hipoderme). Agindo funcionalmente como um envoltório de proteção ao meio externo, a pele então, controla a perda de fluídos evitando a penetração de substâncias estranhas e nocivas ao organismo, atuando assim como uma barreira impermeável. Como citado, a pele é

dividida em três camadas, cada uma, entretanto, com suas determinadas funções. Dentre as suas funções gerais, a pele apresenta às de transpiração, proteção, pigmentação, nutrição, queratogênese, termorregulação, defesa e absorção. ^{7,9}

Quanto as suas divisões:

Epiderme: é formada por um revestimento de camadas de células sobrepostas, em que as células superficiais são achatadas e compõem uma camada córnea rica em queratina (por isso a pele é classificada como um epitélio estratificado pavimentoso queratinizado). Sua espessura varia de acordo com a região do corpo, chegando a 1,5 mm nas plantas dos pés. ^{7,8}

A camada basal ou germinativa é a sua mais profunda, sendo composta por uma única fila de células de forma prismática situadas sobre uma membrana basal que separa a epiderme da derme e através da qual essas células recebem os elementos necessários para a sua nutrição. Estas células estão em constante divisão, à medida que se multiplicam, as novas vão empurrando as mais antigas em direção à superfície, de modo a que estas passem a pertencer a outras camadas. ^{7,8,10}

A composição da camada espinhosa ou de Malpighi é formada por várias células provenientes da camada basal devido ao amadurecimento destas células. As mais profundas são as arredondadas, enquanto as que estão mais próximas da superfície são mais planas. Camada granulosa, com duas filas de células muito planas em que é possível apreciar alguns grânulos, há a elaboração da queratina, proteína fibrosa que garante à pele a sua peculiar consistência. Já a camada lúcida apenas está presente na pele das palmas das mãos e na planta dos pés, constituída por uma ou duas filas de células planas e praticamente transparentes, não desempenham atividades essenciais. Por último, a camada córnea é a mais externa da epiderme, sendo formada por várias filas de células repletas de queratina que, no entanto, já perderam o seu núcleo e que não desempenham qualquer atividade vital, sendo por isso consideradas células mortas. ⁸

Derme: localiza-se logo abaixo da epiderme, nela se encontram os vasos sanguíneos, glândulas sebáceas e nervos. Sob a derme, há também, o tecido subcutâneo (tecidos fibrosos, elásticos e gordurosos). As macromoléculas produzidas pelas células mesenquimais e que estão envolvidas na composição da derme, são: elastina (fibras elásticas), proteoglicanos, glicosaminoglicanos e colágeno. A constituição da derme baseia-se em: fibras, vasos, nervos, além de folículos pilosebáceos e das glândulas sudoríparas. Estas estruturas se distribuem em três regiões principais: derme superficial ou papilar, derme profunda ou reticular, derme adventícia. Esta, contém também` anexos

cutâneos dos tipos córneos (pelos e unhas) e glandulares (glândulas sebáceas e sudoríparas) bem como nervos e terminações nervosas. Segunda linha de proteção contra traumatismos, ela é responsável pela irrigação sanguínea da epiderme, auxiliando nas funções de termorregulação e percepção do ambiente. ⁸

Hipoderme: não faz parte da pele especificamente, no entanto é de extrema importância por fixar a epiderme e a derme às estruturas subjacentes, sendo também conhecida como tela subcutânea, tecido subcutâneo ou fáscia superficial. Ela se relaciona em sua porção superior com a derme profunda, constituindo-se a junção dermo-hipodérmica, em geral, sede das porções secretoras das glândulas apócrinas ou écrinas e de pelos, vasos e nervos. Funcionalmente, a hipoderme, além de depósito nutritivo de reserva, participa no isolamento térmico e na proteção mecânica do organismo às pressões e traumatismos externos e facilita a mobilidade da pele em relação às estruturas subjacentes. ⁸

Diante dessas informações, as estrias são uma atrofia tegumentar adquirida, devido ao rompimento das fibras elásticas presentes na derme, apresentam-se como lesões lineares paralelas, obedecendo às linhas de clivagem do tecido. Quando comparadas com uma pele normal possuem redução significativa de fibrilina, colágeno e elastina podendo apresentar-se rubras ou esbranquiçadas sendo de início avermelhadas/violáceas e após um período que varia entre 4 a 18 meses, tornam-se abrilhantadas (nacaradas). A coloração depende da associação do componente microvascular e do tamanho e atividade dos melanócitos. Em pacientes de fototipo mais alto, as estrias recentes costumam ser hipercrômicas. Nenhuma definição específica se utilizada para as causas do surgimento das estrias, alguns estudos apontam para causas multifatoriais, fatores endocrinológicos, mecânicos, predisposição genética e familiar; surgindo algumas teorias. ^{8,11}

Elas são classificadas como iniciais (aspecto inflamatório e tonalidade rosada da epiderme, uma vez que é causada pela distensão intensa das fibras elásticas). Desta forma, pode-se assim visualizar, por nitidez, uma excessiva circulação capilar da derme subpapilar. Também as atróficas (aspecto cicatricial, linha flácida no centro e hipocrômica). As fibras elásticas estão entrelaçadas e algumas se apresentam rompidas. A estrutura do colágeno está desordenada e os anexos da pele encontram-se conservados. Já as nacaradas apresentam flacidez central e são revestidas por epitélio pregueado no qual ocorrem falhas dos pelos, na secreção sudorípara e sebácea. As fibras elásticas estão na maioria rompidas e as lesões evoluem para fibrose. ^{6,7,11}

Clinicamente, as estrias se caracterizam pela morfologia, em geral linear, atrófica e superficial e, eventualmente, franzida discretamente, com mínimas rugas transversas ao seu maior eixo que somem quando fracionadas.¹⁰

Portanto, as estrias nada mais são do que um tipo de sintoma apresentado pela pele em estado de atrofia, que pode ser causado pela redução da atividade dos fibroblastos na produção de matriz extracelular de boa qualidade e na ruptura de fibras já existentes. Outro importante motivo pelo qual surgem está relacionado com a desidratação cutânea, pois os tipos de pele mais secas possuem maior predisposição para o surgimento das estrias. Vale ressaltar ainda, que podem ser raras ou numerosas; surgem paralelamente às outras e perpendiculares às linhas de fenda da pele, indicando um desequilíbrio na elasticidade do local, o que caracteriza uma lesão tecidual. Também se mostram com caráter bilateral, ou seja, há uma tendência de serem distribuídos simetricamente em ambos os lados^{6, 8, 9}

As teorias citadas anteriormente, caracterizadas para uma definição quanto as causas do surgimento das estrias, se apresentam em:

Teoria endócrina: a etiologia da estria parece estar intimamente relacionada com as alterações hormonais, especificamente com os hormônios corticóides. Esta teoria postula que o hormônio esteróide está presente de forma atuante em todos os quadros em que as estrias surgem como na obesidade, adolescência e gravidez, explicando o fato do surgimento de estrias ser raríssima em crianças abaixo de cinco anos, ou até nove anos, mesmo que obesas, pois a secreção desse hormônio só se inicia na puberdade.⁷

Teoria infecciosa: sugere que processos infecciosos acarretam danos às fibras elásticas, provocando as estrias. Foi observada em adolescentes a presença de estrias púrpuras após febre tifóide, tifo, febre reumática, hanseníase e outras infecções.⁷

Teoria da predisposição genética: acredita-se que os genes determinantes para a formação do colágeno, da elastina e da fibronectina estejam reduzidos em sujeitos portadores de estrias atróficas, ocasionando uma alteração no metabolismo do fibroblasto.

Todo adolescente passa por um período intenso de crescimento, desenvolvimento emocional e cognitivo, maturação cerebral e corporal, acompanhado por um processo dinâmico e complexo de mudanças e de transformações.³

Essas transformações podem vir acompanhadas de influências positivas, que irão ajudar no completo alcance das suas potencialidades, ou de influências negativas, ocasionando situações de riscos e traumas, que podem repercutir para o resto de suas vidas.^{4, 15}

As estrias, podem ser consideradas vilãs e vir a causar impacto psicológico e problema emocional duradouro, principalmente nas adolescentes.¹⁵

As causas e os efeitos traumáticos, quando não interrompidos ou resolvidos, podem levar a exclusão social.¹⁷

Uma adolescente pode se sentir tão constrangida ao ponto de se sentir socialmente isolada e não querer mais ir à praia no verão para não usar biquíni, ou então não querer mais usar roupas curtas.

O fato é que as estrias incomodam e podem afetar muito a forma como a adolescente se sente em relação ao seu corpo, com isso, ela pode desenvolver baixa autoestima e outros problemas ligados à imagem corporal por causa das marcas causadas pelas estrias.

2 MÉTODOS

Foi feito um levantamento epidemiológico utilizando como fonte as bases de dados públicas disponibilizadas nos seguintes sites de acesso público: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Portal Brasileiro de Dados Abertos, Sistema de Informação de Atenção Básica de Saúde (SIAB) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para facilitar a coleta desses dados, foram analisados especificamente os registros de adolescentes do sexo feminino que se apresentavam na faixa etária dos 13 aos 18 anos e que buscavam métodos para prevenção e/ou tratamento para alterações/distúrbios dermatológicos.

Os resultados da idade desse levantamento serão expressos em média para a variável de idade e será apresentado em percentual quantas adolescentes buscam por tratamento e/ou prevenção de estrias.

Este trabalho está fundamentado nos aspectos éticos que trata a resolução 196/96 do conselho nacional de saúde, e como os dados são públicos, dispensa-se o uso do TCLE. Não será necessário a submissão ao comitê de ética, uma vez que pesquisa não envolverá participação de pessoas.

3 RESULTADOS

Foram obtidos 32 cadastros distribuídos de forma aleatória nas bases de dados pesquisadas, os adolescentes apresentavam idade média de 17,7 anos, sendo sempre acompanhado por um responsável, sendo que dos 32 cadastros, 29 foram encaminhadas ao serviço de Psicologia do seu município em função do desenvolvimento de crises de

ansiedade, as quais, referiam que o surgimento de estrias poderia prejudicar sua qualidade de vida ou até mesmo limitar seu crescimento profissional.

4 DISCUSSÃO

A segunda década do século XX foi de extrema importância na formulação de um novo ideal físico e a preocupação das pessoas com a imagem corporal e o padrão de beleza imposto pela sociedade só tem aumentado, essa preocupação excessiva resulta em cada vez mais descontentamento com o corpo e procura para soluções de “imperfeições” em prol de uma melhor qualidade de vida. A pele – grande ponto de influência nesse padrão, por sua vez, tem como principais funções a de manutenção homeostática e de revestimento, além de também desempenhar a função sensitiva e defendendo-nos contra agressores externos. Entretanto, sem haver uma definição concreta para as causas do surgimento das estrias, elas são um mal que afligem tanto homens quanto mulheres, e faz com que esses em sua maioria fiquem insatisfeitos em relação à sua auto-imagem.¹³

Devido à sua grande incidência na população (principalmente do sexo feminino – na mulher adulta saudável, sua incidência é 2,5 vezes mais frequente que nos homens nas mesmas condições), não é raro observarmos problemas psicossociais e de autoestima nos indivíduos acometidos. Pessoas que evitam o uso de determinadas roupas, trajes de banho ou até mesmo se isolam socialmente devido à presença de estrias pelo corpo. Frequentemente presentes em obesos, estresse, gravidez, atividade física vigorosa (musculação), uso tópico ou sistêmico de esteroides (cortisona ou ACTH), infecções agudas e debilitantes (HIV, tuberculose, lúpus, febre reumática), tumores de supra renal (GUIRRO e GUIRRO, 2002; MAIO, 2011)¹³

A estria, então, é uma patologia muito comum na adolescência visto a fase da puberdade e suas alterações corporais evidentes – como relatado nesse projeto, foi verificado a relação entre sua existência e o impacto psicológico causado no público dessa faixa etária. Essa influência se deve pelo fato das adaptações em uma nova fase da vida, conciliando com mudanças corporais visíveis, adaptações na forma de se comportar e muitas vezes alteração na rotina. As variantes associadas ao desconforto e medo do julgamento das pessoas em relação ao corpo relatadas pelas pacientes, se mostram em demasia o maior receio e razão.¹⁵

No caso das pacientes analisadas, a queixa relatada é majoritariamente relacionada com a questão estética, uma vez que a estria nada influencia na saúde corporal de forma

isolada; mas como visto, acaba gerando fatores de impacto psicológico. Toda essa reação parte de um “padrão estético” que nada mais é do que utópico. ¹⁶

A preocupação excessiva com a estética corporal é um fenômeno em crescimento na sociedade que impõe padrões de beleza a serem seguidos. Com toda essa pressão social e cultural pelo desejo estético, é cada vez maior o número de pessoas que sofrem de transtornos corporais de imagem (FRANCO & NOVAES, 2005) ¹⁴, essa situação não só aborda perfeitamente as questões psicológicas que a estria (fator que foge do padrão estético) abrange e seus derivados, mas também defende o porquê de tal resposta psicológica.

A resolução que engloba a estria em adolescentes como fator de possível desenvolvimento de depressão/ansiedade, como visto no decorrer do artigo, está então relacionado com o padrão estético imposto pela sociedade atual e pela junção de diversos fatores característicos dessa fase da vida. Se não tratada ou não prevenida, essa patologia pode influenciar e muito a qualidade de vida do grupo estudado, enfatizando a necessidade de uma maior atenção a essa situação.

Dessa forma, devido as consequências geradas pela pressão estética e o não preparo psicológico para lidar com a patologia em questão, estabelece-se a relação entre eles. A prevenção e possível tratamento apresentam-se favoráveis para a problemática. Ademais, a quebra do paradigma exercido sobre a sociedade e o preparo individual faz-se intransigível para a resolução de depressão/ansiedade em faixa etária jovem relacionada a uma patologia frequente.

REFERÊNCIAS

1. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. p. 941 – 951.
2. Einstein. Jornada da Mulher. Hormônios Femininos. Disponível em: <https://jornadadamulher.einstein.br/2017/08/23/hormonios-femininos/#:~:text=Os%20principais%20horm%C3%B4nios%20sexuais%20femininos,localizada%20na%20base%20do%20c%C3%A9rebro>. Acesso em: outubro de 2020.
3. Acne na Adolescência. UERF – Adolescência e Saúde, Vol. 1 nº 2 - Abr/Jun – 2004. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=referencia+abnt+artigo&oq=referencia+abnt+art&as=chrome.0.0j69i57j0l6.6823j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: outubro de 2020.
4. Martins, Norma Rogéria Moreno. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE. Universidade Estadual do Paraná. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uel_cien_artigo_norma_rogeria_moreno_martins.pdf. Acesso em: outubro de 2020.
5. Acne. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/acne/23/>. Acesso em: outubro de 2020.
6. Estrias. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/estrias/6/>. Acesso em: outubro de 2020.
7. JÚNIOR, Auvani. SILVA, Rodrigo. SILVA, Vanessa. PAULINO, Edson. Estrias: Fisiopatologia, Principais Tratamentos Estéticos. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/estrias_fisiopatologia_principais_tratamentos_esteticos.pdf. Acesso em: novembro de 2020.
8. CORDEIRO, Raquel. MORAIS, Aparecida. Striae Distensae: fisiopatologia. Surgical & Cosmetic Dermatology; Cidade Stéelite – Atibaia –SP. 30 de julho de 2009.
9. Sete Fatos Que Talvez Você Não Saiba Sobre As Estrias. Veja. 7 de fevereiro de 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/sete-fatos-que-talvez-voce-nao-saiba-sobre-estrias/>. Acesso em: novembro de 2020.
10. BUBNIAK, Gabriela. Estrias na adolescência: por que elas aparecem e como tratá-las? OCP. 22 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://ocp.news/informe/estrias-na-adolescencia-por-que-elas-aparecem-e-como-trata-las>. Acesso em: novembro de 2020.
11. Estrias. Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica. Disponível em: <https://www.sbcd.org.br/cirurgia-dermatologica/o-que-e-cirurgia-dermatologica/para-sua-pele/estrias/#:~:text=As%20estrias%20s%C3%A3o%20les%C3%B5es%20decorrentes>.

adolesc% C3% Ancia% 2C% 20gravidez% 20e% 20em% 20obesos. Acesso em: outubro de 2020.

12. Celulite. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/celulite/53/#:~:text=Celulite%20%C3%A9%20o%20nome%20popular,em%20algumas%20%C3%A1reas%20do%20corpo>. Acesso em: outubro de 2020.

13. JÚNIOR, Auvani. SILVA, Rodrigo. SILVA, Vanessa. PAULINO, Edson. Estrias: fisiopatologia, principais tratamentos estéticos. Pernambuco. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/estrias_fisiopatologia_principais_tratamentos_esteticos.pdf. Acesso em: fevereiro de 2021.

14. OLIVEIRA, Antônio Ricardo Catunda De. Influência dos padrões estéticos na imagem corporal de adolescentes do gênero feminino: um estudo com professores e alunos na educação. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza – CE.

15. LI, Lílian; NUNES, Ricardo; SOUZA, Letícia; CAMARGOS, Paula; TAWIL, Thaís; FILHO, Sérgio. Adolescentes. UNICAMP. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/adolescentes/aprenda>. Acesso em: fevereiro de 2021.

16. SILVA, Luziana de Oliveira. Corpo ideal: a utopia da perfeição. Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG00734_01_O.pdf. Acesso em: fevereiro de 2021.

17. EISENSTEIN, Evelyn. JORGE, Eduardo. LIMA, Lucia. Transtornos do estresse pós-traumático e suas repercussões clínicas durante a adolescência. Disponível em: <http://www.ceiiias.org.br/image/artigos1.pdf>. Acesso em: novembro de 2020.